



**ANEXO I**  
**Solicitud de prestación asistencial**

<b>1. TIPO DE PRESTACIÓN</b>						
Pérdida de equipaje individual a consecuencia de naufragio o accidente de mar						
<b>2. DATOS DEL/LA SOLICITANTE</b>						
Apellidos		Nombre		Sexo		
DNI		Estado civil		Fecha de nacimiento		
Nacionalidad		Nº de afiliación a la Seguridad Social				
Domicilio habitual			Nº	Esc	Piso	Puerta
Código Postal		Localidad		Provincia		
País			Teléfono			
<b>3. DATOS DEL ACCIDENTE O NAUFRAGIO</b> (En este apartado se cumplimentarán, solamente, los datos conocidos por el solicitante)						
Fecha			Lugar			
Nº de trabajadores del mar afectados						
Autoridad que intervino						
Nombre del buque			Empresa armadora			
Nacionalidad del armador			Domicilio			
Código Postal		Localidad		Provincia		País
País de abanderamiento			Consignatario o representante en España			
<b>4. DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN</b>						
Autorizo, a tenor de lo dispuesto en el art. 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en el apartado quinto, punto 3º del Anexo de la Orden PRE/3949/2006, de 26 de diciembre, la consulta al Sistema de Verificación de Datos de Identidad para la tramitación administrativa de la presente solicitud, así como la consulta de cualquier otro dato de carácter personal, laboral o profesional, en las bases de datos de cualquier otro Organismo Público o Administración Pública que sean necesarios para acreditar el cumplimiento de los requisitos exigibles para la resolución de la solicitud de prestaciones y servicios asistenciales ante el Instituto Social de la Marina. En caso contrario deberá aportar el DNI.						
SI                      NO						
DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en el presente impreso, y SOLICITO, mediante mi firma, que se dé curso a esta petición de prestación asistencial, y que se adopten para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.						

En                      a                      de                      de 20

El/La solicitante,

Fdo.